



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden kokemuksia

## Kirjallisuuskatsaus

---

Seppi, Helen

Roppola, Anu

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden kokemuksia

Kirjallisuuskatsaus

Helen Seppi  
Roppola Anu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2011

Helen Seppi ja Anu Roppola

**Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden kokemuksia  
Kirjallisuuskatsaus**

Vuosi 2011

Sivumäärä 39

Opinnäytetyö on osa Laurean sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) operatiivisen toimialan hoitotyön laadun kehittämishanketta vuosina 2007-2012. Hanke jakautuu kahteen alaprojektiin. Opinnäytetyö kuuluu Peijaksen sairaalan hoitotyön kehittämishankkeeseen. Tämän projektin tarkoituksena on kehittää päiväkirurgisen potilaan perioperatiivista hoitotyötä. Tarkoituksena on tutkia millaiseksi potilaat kokevat turvallisuutensa päiväkirurgisessa yksikössä sekä mitkä asiat heikentävät ja mitkä asiat edesauttavat päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista ennen toimenpidettä, sen aikana ja sen jälkeen.

Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina olivat projektin tekijät, yliopettaja Teija-Kaisa Aho-laakko sekä Peijaksen sairaalan päiväkirurgiselta osastolta osastonhoitaja Maria Janhonen ja opiskelijavastaava Tanja Raekumpu.

Päiväkirurginen hoitotyö on tehokasta ja nopeatempoista. Potilaat tulevat sairaalaan toimenpidepäivän aamuna ja kotiutuvat samana päivänä. Päiväkirurgisessa hoitotyössä potilasturvallisuus vaikuttaa merkittävästi laadukkaaseen hoitoon. Tunteena turvallisuus on subjektiivinen käsite. Turvallisuutta voidaan kuvata esimerkiksi tasapainoksi, lämmöksi ja rauhallisuudeksi. Turvattomuutta voidaan kuvata rauhattomuudeksi, epävarmuudeksi, peloksi sekä vahvaksi jännittyneisyydeksi.

Projekti toteutettiin kirjallisuuskatsauksella. Aineiston analysoinnissa käytimme tutkijan taulukkoa.

Projektin tulosten mukaan potilaita pelottaa ja jännittää ennen toimenpidettä. Usein syynä ovat toimenpiteen onnistuminen ja mahdolliset yllätykset. Kaikista eniten potilaita pelottaa anestesia. Potilaita pelottaa myös kipu, jonka kokeminen aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa sekä heikentää turvallisuuden tunnetta. Tärkeitä turvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat tutkimustulosten mukaan tieto, omaiset sekä henkilökunnan aito läsnäolo ja ammattitaito. Myös pre- ja postoperatiiviset soitot ovat tärkeitä turvallisuuden tunnetta lisääviä tekijöitä.

Projektin tuloksista teimme yhteenvedon päiväkirurgiselle hoitotyölle potilaan turvallisuutta lisäävistä tekijöistä.

Ehdotamme, että Peijaksen päiväkirurgisella osastolla voisi tehdä tulevaisuudessa haastattelututkimuksen, jossa selvitetään potilaiden turvallisuuden kokemuksia.

Helen Seppi ja Anu Roppola

**Patients' experiences of safety in day surgery  
Literature review**

Year	2011	Pages	39
------	------	-------	----

This thesis is part of the quality development programme between Laurea University of Applied Sciences and the nursing staff of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) in the years 2007 - 2012. The project is divided into two field projects. The thesis belongs to the development project concerning the nursing staff of the Peijas hospital. The purpose of this project is to develop the day surgery patient's perioperative nursing care by studying how the patients perceive safety before the operation in a day surgical unit as well as during and after it. The purpose is also to study what factors weaken and facilitate the perception of safety among the day surgery patients.

The thesis was done in collaboration with the authors of the project, Senior Lecturer Teija-Kaisa Aholaakko and Maria Janhonen, Head Nurse of the day surgery unit at Peijas hospital, and Tanja Raekumpu, responsible for the students of the day surgery unit at Peijas hospital.

The day surgery nursing care is efficient and expeditious. The patients come into the hospital on the morning of the operation and return home the same day. In day surgery nursing care the patient safety affects the quality of the care significantly. Safety is a subjective concept that can for example be described as balance of mind, -warmth and peacefulness. Insecurity can be described as restlessness, uncertainty, fear and strong tension.

The project was carried out as a literature review. We used the table of the researcher when we analyzed the material.

According to the results, the patients are scared and nervous before the operation. This is often caused by doubts concerning the success of the operation and possible surprises. Most patients are frightened by anaesthesia. The patients are also frightened by the possible pain, which causes anguish and fear, and thus weakens the feeling of safety. Some of the factors which increase safety according to the research results are information given to the patient, close relatives and the genuine presence and professional skills of the staff. Also the preoperative and the postoperative telephone calls are important factors increasing the feeling of safety.

Summary for the factors increasing the patient safety in day surgery were compiled from the results of the project to a day surgery nursing.

The results of this thesis show that the day surgery unit of Peijas hospital could interview the patients about their experiences of safety in the future.

**Keywords**      day surgery, patient, safety, experience

## SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA.....	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN .....	8
3.1	Projektin aikataulu .....	8
3.2	Projektin organisaatio .....	9
3.3	Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuskokemusten kartoittaminen .....	10
3.3.1	Päiväkirurginen hoitotyö .....	10
3.3.2	Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuteen liittyvä kokemus käsitteenä ..	12
3.3.3	Kirjallisuuskatsauksen tekeminen .....	13
3.3.3.1	Tutkimussuunnitelma ja tutkimus kysymysten määrittely .....	13
3.3.3.2	Alkuperäistutkimusten haku .....	14
3.3.3.3	Sisäänottokriteerit ja analysoitavan aineiston valinta .....	15
3.3.3.4	Kirjallisuuskatsauksen laadun arviointi .....	17
3.3.3.5	Aineiston analysointi ja esittäminen .....	17
4	PROJEKTIN TULOKSET.....	17
4.1	Millaiseksi potilaat kokevat turvallisuutensa päiväkirurgisessa yksikössä? .....	17
4.2	Mitkä asiat heikentävät päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista? .....	18
4.2.1	Preoperatiivinen vaihe .....	18
4.2.2	Intraoperatiivinen vaihe.....	18
4.2.3	Postoperatiivinen vaihe .....	19
4.3	Mitkä asiat edistävät päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista? .....	19
4.3.1	Preoperatiivinen vaihe .....	19
4.3.2	Intraoperatiivinen vaihe.....	20
4.3.3	Postoperatiivinen vaihe .....	20
4.4	Projektin tutkimustulosten yhteenveto .....	22
5	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	24
5.1	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys .....	24
5.2	Projektin prosessin arviointi .....	25
5.3	Oman oppimisen arviointi .....	26
	Lähteet .....	28
	Kuviot .....	30
	Taulukot .....	31
	Liitteet .....	32

## 1 PROJEKTIN TAUSTA

Opinnäytetyö on osa Laurean ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) operatiivisen toimialan hoitotyön laadun kehittämishanketta vuosina 2007-2012. Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämässä Learning by Developing - opetussuunnitelmassa tarkoitus on, että oppiminen tapahtuu tutkimus- ja kehittämishankkeissa yhteistyössä työelämän kanssa (Laurea-ammattikorkeakoulu). Lähtökohdan ollessa työelämlähtöinen tutkimukseen kytkeytyvä kehittämishanke, oppiminen sisältää aitoja vaatimuksia, joita opiskelijan tuleva ammatikorkeakoulututkinto edellyttää. Työelämlähtöinen kehittämishanke tuottaa uutta osaamistietoa työelämän kehittämiseksi ja uudistamiseksi, jolloin niin opiskelija kuin hankeyhteisö oppivat. (Opetussuunnitelma.)

Tämä projekti on jatkoa Peijaksen sairaalalle tuotettuun Annukka Virneksen opinnäytetyöhön, joka on keskittynyt yleisesti potilasturvallisuuteen. Virneksen projektin aikana Peijaksen sairaalan päiväkirurgiselta osastolta tuli esille tarve kehittää potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta hoitotyössä (Virnes 2010). Myös tämän opinnäytetyöprojektin aloituskokouksessa Peijaksen sairaalan päiväkirurgisella osastolla todettiin, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen potilaan kokemuksista turvallisuuden näkökulmasta on ajankohtainen.

Potilasturvallisuus koetaan kansainvälisesti tärkeäksi asiaksi ja sitä pyritään kehittämään. WHO käynnisti vuonna 2004 ”World Alliance for Patient safety”- ohjelman, jonka tarkoitus on luoda edellytykset maailmanlaajuiselle potilasturvallisuustyölle. Maailmanlaajuisessa potilasturvallisuusliikkeessä ovat mukana terveydenhuollon toimijat, asiantuntijat, potilasjärjestöt ja alan tutkijat. Potilasturvallisuus on myös yksi EU:n terveystalitiikan keskeinen osa. Euroopan neuvostossa toimii terveystalitean asettama potilasturvallisuutta käsittelevä asiantuntijatyöryhmä. OECD:n ja pohjoismaisen ministerineuvoston laaturyhmät kehittävät indikaattoreita potilasturvallisuuden seuraamiseksi. Indikaattoritietoa julkaistaan OECD:n ja Nomeskon tilastojulkaisuissa. (Sosiaali- ja terveystalitesteriön julkaisuja 2009: 3.)

Potilasturvallisuutta kehitetään myös kansallisella tasolla. Sosiaali- ja terveystalitesteriö on asettanut suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009-2013. (Sosiaali- ja terveystalitesteriön julkaisuja 2009: 3.) Strategia pyrkii vuoteen 2013 mennessä saamaan potilasturvallisuuden osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, jolloin hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Strategiassa potilasturvallisuutta käsitellään neljästä näkökulmasta, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Kuvio 1 selittää potilasturvallisuusstrategian keskeisemmän sisällön.



Kuvio 1: Potilasturvallisuusstrategia (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3)

Turvallisuuskulttuuri muodostuu kun yksilö ja yhteisö varmistavat aina toiminnassaan potilaiden turvallisuuden. Turvallisuuskulttuuriin liittyy olennaisesti avoin ilmapiiri, jotta voidaan arvioida riskejä, ehkäistä ja korjata toimintatapoja sekä kehittää toimintaa jatkuvasti. Turvallisuuskulttuurin vahvistuessa vähenevät hoitoon liittyvät riskit ja potilaille aiheutuvat haitat. Potilasturvallisuuden parantamiseksi tarvitaan yhteisesti sovittujen, tutkimukseen ja kokemukseen perustuvien käytäntöjen soveltamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 3.)

Vastuu potilasturvallisuudesta kuuluu sekä organisaation johdolle, sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville ammattihenkilöille että potilaille. Jokaisen ammattihenkilön tulee ottaa vastuuta potilasturvallisuudesta. Ammattihenkilön tulee sitoutua, arvioida ja kehittää omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa turvallisemmaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 3.)

Organisaation johdon tulee ottaa näkyvästi vastuuta potilasturvallisuudesta ja luoda sille edellytykset toimintayksikössä muun muassa varmistamalla, että on tarpeeksi henkilökuntaa ja että henkilökunnalla on tarpeeksi osaamista. Tätä vastuuta johto ei voi delegoida. Kaikki päätökset, mukaan lukien taloudelliset, on arvioitava myös potilasturvallisuuden näkökulmas-

ta. Toimintayksiköissä on määriteltävä sekä johdon että henkilöstön vastuut potilasturvallisuudesta ja toiminnan laadusta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 3.)

Terveysturvallisuuden lainsäädäntö edellyttää, että toiminnan on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa, laadukasta ja turvallista (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 3).

Organisaation potilasturvallisuutta ei voida arvioida ilman asiakkaiden kokemusten arviointia (Leino-Kilpi 2009: 175). Sairaus, tuleva hoitotoimenpide ja epävarmuus pelottavat usein ihmisiä. Pelkoa voidaan lievittää lisäämällä turvallisuuden tunnetta eri tavoin. Jotta potilaan turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä, tulee ensin tietää potilaiden omia kokemuksia: mitä he pelkäävät ja mikä lisää turvallisuuden tunnetta. (Hautakangas, Horn, Pyhälä - Liljeström & Raappana 2003: 45.)

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyöprojektin tarkoituksena on kehittää päiväkirurgisen potilaan perioperatiivista hoitotyötä. Projektin tavoitteena on saada kirjallisuuskatsauksen avulla ajankohtaista tietoa päiväkirurgisen potilaan turvallisuuteen liittyvistä kokemuksista.

Tämän opinnäytetyön yksityiskohtaisina tavoitteina on vastata kysymyksiin:

Millaiseksi potilaat kokevat turvallisuutensa päiväkirurgisessa yksikössä?

Mitkä asiat heikentävät päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista?

Mitkä asiat edesauttavat päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista?

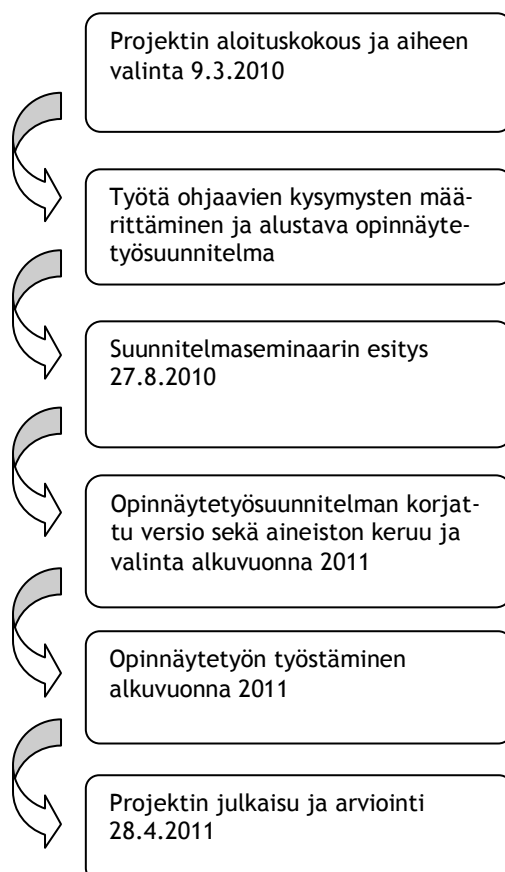
## 3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

### 3.1 Projektin aikataulu

Projektin aloituskokouksessa 9.3.2010 sovittiin aihe, opinnäytetyön tarpeellisuus, ja toteutus systemaattisella kirjallisuuskatsauksella sekä Helen Sepin harjoittelujaksosta osastolla syksyllä 2010. Suunnitteluseminaari esitettiin projektiryhmälle 27.8.2010 Peijaksen sairaalan päiväkirurgisella osastolla. Tällöin päädyimme keskustelujen jälkeen sisällyttämään työhömmme potilaan turvallisuuden kokemukset myös intraoperatiivisessa vaiheessa. Sovimme myös kivun näkökulman ottamisesta mukaan, koska kipu liittyy oleellisesti potilaan kokemaan turvallisuuteen (Hautakangas ym. 2003: 53-54). Samana päivä sovimme alustavasti että opinnäytetyö on



valmiina alkukeväällä 2011. Myöhemmin päivä tarkentui huhtikuun 28. päivään 2011. Projektin edetessä totesimme, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei tule täysin toteutumaan ja opinnäytetyön arviointiseminaarissa tutkimusmenetelmämme vaihtuikin kirjallisuuskatsaukseksi. Kuvio 2 kuvaa projektin etenemistä.



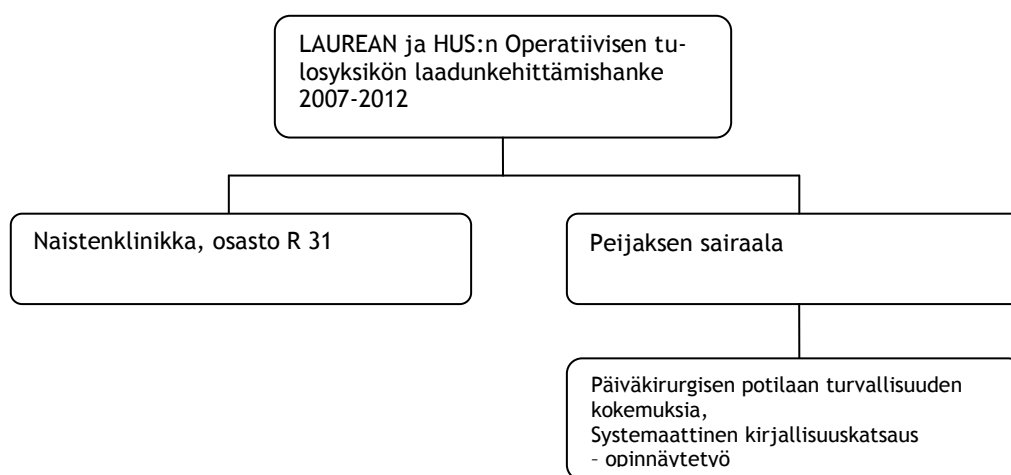
Kuvio 2: Projektin eteneminen

### 3.2 Projektin organisaatio

Peijaksen sairaalan päiväkirurginen osasto kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) operatiiviseen tulosyksikköön HYKS-sairaanhoitoalueella. Peijaksen sairaalan päiväkirurgisella osastolla on kahdeksan leikkaussalia. Aikuispotilaille tehdään päiväkirurgisella leikkauksosastolla valikoidusti eri erikoisalojen leikkauksia, joita ovat tyräleikkaukset, ortopediset polven- ja olkapään nivelten täyhystystoimenpiteet sekä jalkaterätoimenpiteet kuten vaivaisenluuleikkaus sekä käsikirurgiset että urologiset toimenpiteet. Päiväkirurgisten leikkauks-

ten lisäksi osastolla leikataan myös jonkin verran elektiivisiä lyhkipotilaita. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päiväkirurgian osasto.)

Projektin yhteistyökumppaneina ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS - KIRURGIAN toimialan potilaat ja henkilökunta sekä Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat ja henkilökunta. Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluvat Peijaksen sairaalan päiväkirurgiselta osastolta osastonhoitaja Maria Janhonen ja opiskelijavastaava Tanja Raekumpu. Laurea-ammattikorkeakoulusta projektiryhmään kuuluvat Teija-Kaisa Aholaakko sekä opiskelijat Anu Roppola ja Helen Seppi. Kuvio 3 kuvaa projektin organisaatioita.



Kuvio 3: Projektin organisaatio

### 3.3 Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuskokemusten kartoittaminen

Lähdimme työstämään päiväkirurgisen potilaan turvallisuuskokemusten kartoittamista määrittelemällä ensin mitä päiväkirurginen hoitotyö on ja mitä turvallisuus - käsitteenä pitää sisälleen. Tämän jälkeen lähdimme tekemään kirjallisuuskatsausta käyttämällä aluksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita, mutta päädyimme lopulta tekemään kirjallisuuskatsauksen. Käytimme tiedonhaussa tukena seuraavaksi määrittelemiämme päiväkirurgisen hoitotyön ja turvallisuuden käsitteitä.

#### 3.3.1 Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgia on suunniteltua kirurgista toimintaa, jossa päiväkirurginen potilas tulee sairaalaan aamuna, jolloin toimenpide tehdään ja kotiutuu jo saman päivän aikana. Päiväkirurgia on

osa lyhythoitoista kirurgiaa, johon kuuluu päiväkirurgian lisäksi lyhytjälkihoitoinen kirurgia. Lyhytjälkihoitoinen potilas viipyy sairaalassa 1-3 vuorokautta leikkauksen jälkeen. (Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001: 387.)

Päiväkirurginen hoitotyö koostuu monista eri vaiheista. Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe alkaa leikkauuspäätöksestä ja hoidonvarauksen tekemisestä päiväkirurgiseen yksikköön. Preoperatiivinen vaihe sisältää hoidon suunnittelua, erilaisten tutkimusten suorittamista potilaalle, potilaan ohjausta ja potilaan valmistautumista toimenpiteeseen erilaisin ohjeiden avulla. (Hautakangas ym. 2003: 13.) Preoperatiivinen vaihe päättyy kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkauksosaston henkilökunnalle (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 2000: 21). Peijaksen sairaalan päiväkirurgisella osastolla potilaille soitetaan preoperatiivisesti, jolloin käydään läpi toimenpiteeseen liittyviä asioita ja potilailla on tilaisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista. Aiemmin osastolla on ollut käytäntö, jolloin on soitettu kaikille potilaille toimenpiteen jälkeisenä päivänä, mutta tästä käytännöstä luovuttiin aikanaan. Tällä hetkellä postoperatiivisia soittoja toteutetaan vain urologisille potilaille. Kyseessä ovat sellaiset urologiset potilaat, joille jää virtsarakkoon katetri kotiutuessaan.

Intraoperatiivinen eli leikkauksenaikainen vaihe alkaa potilaan siirtymisestä leikkaussaliin. Intraoperatiivisessa vaiheessa seurataan potilaan yleistilaa koko toimenpiteen ajan. (Hautakangas ym. 2003: 12, 13.) Intraoperatiivisessa vaiheessa tehdään intensiivistä ja moniammatillista yhteistyötä (Yli-Kovanen 2003: 4). Intraoperatiivinen vaihe päättyy potilaan siirtyessä heräämöhön (Korte ym. 2000: 21).

Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan heräämöhön (Korte ym. 2000: 21). Postoperatiivisessa vaiheessa seurataan potilaan vointia, annetaan ohjausta ja selvitetään kotiutumiskriteereiden täyttyminen. Päiväkirurgisten kotiutumiskriteereiden täyttyessä potilas voi kotiutua saattajan kanssa. Tarvittaessa potilaalle sovitaan jälkitarkastus sovittuna ajankohtana. (Hautakangas ym. 2003: 13.) Postoperatiivinen vaihe päättyy toimenpiteen jälkeiseen päivään (Korte ym. 2000: 21).

Hoidon jatkuvuus on potilaan hoidossa merkityksellistä, koska se liittyy potilasturvallisuuden ja hoidon lopputuloksen onnistumiseen (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007: 18). Hoidon jatkuvuutta turvaa monipuolinen viestintä, kirjallisten ohjeiden antaminen potilaalle, jälkitarkastus, todistukset sekä saattajan mukana olo ja postoperatiivinen soitto, joka tarkoittaa hoitajan suorittamaa puhelinsoittoa toimenpidettä seuraavana päivänä. (Hautakangas ym. 2003: 11, 13, 18.)

Päiväkirurgiassa tavoitteena on potilaan selviytyminen hoidosta ja mahdollisimman nopea toipuminen toimenpiteestä. Keskeistä on potilaan toipuminen kotona (Aho 2007). Hoitoajan ly-

hyyden vuoksi potilaan on otettava vastuuta omasta hoidostaan. Päiväkirurgiassa potilasvalinta on erityisen tärkeä päiväkirurgian luonteen vuoksi. Päiväkirurgisen potilaan valintaan vaikuttavat potilaan yleiskunto ja itsehoitokyvyt toipumiseen liittyen. Laadukas hoitotyö turvataan onnistuneella potilasvalinnalla. (Hautakangas ym. 2003: 14, 18.) Hoitoajat ovat lyhentyneet, jonka takia ohjausta tarvitsee kehittää. Ohjaus vähentää sairauksista johtuvaa epävarmuutta, ahdistusta ja pelkoa. (Ohtonen 2006: 3.)

### 3.3.2 Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuteen liittyvä kokemus käsitteenä

Turvallisuuden tunne on ihmisen perustarve. Turvallisuuden tunteeseen liittyy vapaus peloista ja vaaroista sekä myönteinen odotus tulevaisuudesta. Ihminen tuntee olonsa usein turvattomaksi, jos tulevaisuus on vaikeasti ennustettavissa tai ymmärrettävissä. (Kyyrönen, Mäenpää & Pohjanvirta-Hietanen 2005: 57.) Potilaalle turvallisuus tarkoittaa tunnetta ja tietoa. Tunteena turvallisuus on subjektiivinen kokemus. (Leino-Kilpi 2009: 175.) Vuorisen ja Lindelöfin artikkelissa kuvataan turvallisuutta tasapainoksi, lämmöksi, iloksi, onneksi, rauhallisuudeksi, harmoniaksi ja sielunrauhaksi. Turvattomuutta kuvataan rauhattomuudeksi, epävarmuudeksi, turhautumiseksi, tasapainottomuudeksi, peloksi, vahvaksi jännittyneisyydeksi, hermostuneisuudeksi ja olemattomuuden tunteeksi. (Vuorinen & Lindelöf 1994: 6.)

Päiväkirurgisessa hoitotyössä potilasturvallisuus on erittäin merkittävä tekijä laadukkaana hoidon kannalta. Turvallisuuden tunne syntyy ympäristöstä, joka ympäröi potilasta. Jokainen potilas tulkitsee ympäristön eri tavalla, jolloin turvallisuuskin käsitteenä tarkoittaa potilaalle eri asioita. Potilaan turvallisuuden tunteen luomiseen vaikuttavat sairaala, hoitohenkilökunnan lähestyminen, laitteet ja äänet. Hyvä ja turvallinen hoitosuhde syntyy potilaan ja hoitajan luottamuksellisesta suhteesta. (Hautakangas ym. 2003: 45.) Päiväkirurgisilla potilailla turvallisuutta voidaan lisätä myös yhteydenotolla leikkauksen jälkeisenä päivänä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päiväkirurgia).

Kipu liittyy paljon potilaan kokemaan turvallisuuteen, koska potilas ei välttämättä tiedä ennestään toimenpiteestä ja sen jälkeisestä kivusta tai kotona selviytymisestä kivun kanssa. Kipu on tunne, jota kukaan muu ihminen ei voi erikseen määritellä. Jokainen ihminen kokee kivun tunteen eri tavalla eikä sitä voi toinen ihminen koskaan vähätellä. (Hautakangas ym. 2003: 53-54). Aivot voivat paitsi ottaa vastaan kipuinformaatioita, mutta myös muuttaa kipuaistimusta, esimerkiksi tietty mieliala ja odotukset voivat vahvistaa tai lievittää kipua (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverlund 2007).

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeinen akuutti kipu vaihtelee määrältään, laadultaan ja kestoltaan. Kivun kokemiseen vaikuttavat monet eri tekijät ja potilaat voivat arvioida kokemaan-

sa kipua eri tavoilla. Potilaan kertoma kipukokemus onkin olennainen osa kivun hoidon suunnittelussa. On tärkeää selvittää potilaalle kivun merkitys ja se, että toimenpiteen jälkeen potilaalla kuuluu olla toimenpiteestä riippuen jonkinasteista kipua. Näin ollen hoitajalla on tärkeä rooli potilaan neuvomisessa. Hoitaja voi käytännön ohjein kertoa potilaalle millaisia kivunhoidon vaihtoehtoja on tarjolla esimerkiksi lääkehoidon, kohoasennon ja kylmähoidon välillä. Antamalla potilaalle selkeitä ohjeita, potilas selviytyy kotona kivunhoidosta eikä potilas pidä kipua odottamattomana komplikaationa. (Hautakangas ym. 2003: 53-54.)

### 3.3.3 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjana käytämme *Hoitotiede*-lehdessä julkaistua Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä - artikkelia (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Käytämme myös Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisemaa teosta Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa jo olemassa olevaa tietoa haetaan, arvioidaan sen laatua sekä yhdistetään haun tuloksia takautuvasti ja monipuolisesti. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan myös tehdä luotettavia yleistyksiä sekä perustella ja täsmentää tutkimuskysymystä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 39.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus ja sen avulla pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta katsauksen katsotaan olevan luotettava. (Johansson ym. 2007: 46.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta ja kaikki vaiheet ovat nimettävissä. Kääriäisen ja Lahtisen artikkelissa katsaus rakentuu seuraavista osista: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittely, alkuperäistutkimusten haku, valinta, laadun arviointi, analysointi sekä tulosten raportointi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 39.)

#### 3.3.3.1 Tutkimussuunnitelma ja tutkimus kysymysten määrittely

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen, mikä ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimussuunnitelma myös vähentää systemaattista harhaa ja varmistaa tieteellistä täsmällisyyttä. Tutkimussuunnitelmassa määritetään täsmälliset tutkimuskysymykset, menetelmät alkuperäistutkimusten saamiseksi sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla alkuperäistutkimukset valitaan. (Johansson 2007: 47.)

Opinnäytetyömme lähti liikkeelle aiheen valinnalla ja tutkimuskysymysten määrittelyllä. Aiheen valintaan vaikutti Peijaksen sairaalalle tehdyn edellisen opinnäytetyön jatkoehdotukset, joten saimme aiheeksemme päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden kokemukset. Tutkimuskysymyksiksi määrytyivät millaiseksi potilaat kokevat turvallisuutensa päiväkirurgisessa yksikössä, mitkä asiat edesauttavat päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista ja mitkä asiat heikentävät päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista. Tutkimuskysymykset kertovat sen, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella halutaan saada vastaus (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 39,40).

### 3.3.3.2 Alkuperäistutkimusten haku

Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäisten tutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 39,40). Jotta katsaus on mahdollisimman kattava, on hyvä tehdä myös manuaalinen tiedonhaku tietokantahaun lisäksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei välttämättä anna vastauksia tutkimuskysymyksiin, mutta se on kuitenkin tärkeä tulos. Tällöin katsauksen tulos on tutkimuksen vajavaisuus kyseisellä alueella. (Johansson ym. 2007: 6.)

Tiedonhankintamme tapahtuu tutkimussuunnitelman mukaisesti systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Käytimme tiedonhankinnassa tietokannoista Lindaa ja Medica. Päädyimme näihin suomenkielisiin tietokantoihin, koska tunnemme ainoastaan suomalaisen päiväkirurgian toimintaa ja haluamme tuoda esiin suomalaisen potilaan näkökulmia. Asiasanojen hakusanoina käytimme katkaistuina potilas, turvallisuus, kokemukset, asenne, odotukset, jännittäminen, ahdistus, pelko, kipu, päiväkirurgia, lyhytkirurgia, preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen. Hakusanat tarkistettiin olevan asiasanoja yleisestä suomalaisesta asiasanastosta, YSA:sta. Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on esitelty tiedonhaun tulokset hakusanoittain ja tietokannoittain.

	MEDIC	LINDA
potil* AND turvall* OR kokem* OR asen* AND päiväkir* lyhytkir*	15	17
potila* AND turvalli* AND kokem*	2	7
potil* OR turv* OR kokem* OR odot* AND preoper* OR intraoper* OR postoper* AND päiväkir* OR lyhytkir*	20	15
jänni* OR ahdis* OR pel* AND päiväkir* OR lyhytkir*	7	25
kip* OR kiv* AND päiväkir* OR lyhytkir*	30	4

Taulukko 1: Tiedonhaun tulokset hakusanoittain ja tietokannoittain

### 3.3.3.3 Sisäänottokriteerit ja analysoitavan aineiston valinta

Alkuperäistutkimusten valintaan vaikuttaa sisäänotto- ja poissulkukriteerit eli mukaan otettavien alkuperäistutkimusten edellytykset ja rajoitukset. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. Ne täytyy kuvata tarkasti ja niiden tulee olla täsmälliset, johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 41.) Täsmälliset sisäänottokriteerit ehkäisevät systemaattista harhaa (Johansson ym. 2007: 48).

Määrittelimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valitsimme alkuperäisaineistot. Sisäänottokriteereiksi määrittelimme, että aineistojen täytyy sisältää turvallisuuden kokemuksia potilaiden näkökulmasta, Peijaksessa tehtäviä päiväkirurgisia leikkauksia ja näiden leikkausten pitää myös kohdistua vain aikuispotilaisiin, koska Peijaksessa ei operoida lapsia. Vähäisen aineiston määrän vuoksi hyväksymme sisäänottokriteeriksi päiväkirurgisten potilaiden lisäksi lyhytjälkihoitoiset kirurgiset potilaat, koska päiväkirurgiset potilaat kotiutuvat nopeammin, jolloin heidän kokemat turvattomuuden tunteet voisi kuvitella olevan vahvempia kuin lyhytjälkihoitoisten kirurgisten potilaiden. Turvallisuus määritelmän mukaan hyväksymme sisäänottokriteeriksi termit turvallisuus, turvattomuus, jännittäminen, pelko ja ahdistus. Poissulkukriteereiksi määrittelimme yli kymmenen vuotta vanhat aineistot, opinnäytetyt sekä muut kuin suomenkieliset aineistot.

Tietokannoista haku tuotti yhteensä 108 aineistoa. Otsikon perusteella hyväksyimme yhdeksäntoista aineistoa, joista karsimme pois samat aineistot, jolloin jäljelle jäi yhteensä kolme toista aineistoa. Aineistoista kahta emme saatavuuden takia saaneet tarkasteluun ja kaksi ei vastannut sisäänottokriteerejämme. Aineiston vähyyden vuoksi halusimme käydä läpi myös 1990-luvun aineistot samoilla hakusanoilla. Yhdeksänkymmentäluvun aineistoista samoilla hakusanoilla löytyi 88 aineistoa. Hyväksyimme löydetyistä aineistoista vain yhden, joka vastasi jo otsikkotasolla meidän tutkimuskysymyksiimme. Tämä aineisto on vuonna 1999 ilmestynyt Päivi Majasalmen Pro gradu- tutkielma ”Turvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden toteutuminen päiväkirurgisilla asiakkaila”. Lopulliseen tarkasteluun jäi siis 9 aineistoa. Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) esitetään opinnäytetyöhön valittu aineisto hakusanoittain ja tietokannoittain. Taulukosta löytyy kolme samaa aineistoa, siksi niitä on taulukossa kaksitoista, vaikka lopullisessa tarkastelussa on yhdeksän aineistoa, jotka koostuvat Pro - Gradu tutkielmista, väitöskirjoista ja tutkimuksista. Emme ottaneet mukaan opinnäytetöitä, koska se olisi mielestämme vaikuttanut opinnäytetyömme laatuun.

	MEDIC	LINDA
potil* AND turvall* OR kokem* OR asen* AND päiväkir* lyhytkir*	2	2
potila* AND turvalli* AND kokem*	0	0
potil* OR turv* OR kokem* OR odot* AND preoper* OR intraoper* OR postoper* AND päiväkir* OR lyhytkir*	3	2
jänni* OR ahdis* OR pel* AND päiväkir* OR lyhytkir*	0	1
kip* OR kiv* AND päiväkir* OR lyhytkir*	2	0

Taulukko 2: Käytettävä suomenkielinen aineisto hakusanoittain ja tietokannoittain



### 3.3.3.4 Kirjallisuuskatsauksen laadun arviointi

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee kiinnittää huomiota myös valittujen alkuperäistutkimusten laatuun, mikä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Laatukriteerit määritellään tutkimussuunnitelmassa ja -kysymyksissä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 42,43.) Ennen laadun arviointia päätetään tutkijoiden kesken minimilaatutaso, jonka mukaan tutkimuksia otetaan mukaan katsaukseen. Kriteereitä tarkennetaan kuitenkin vielä ennen lopullista alkuperäistutkimusten valintaa. Laadussa kiinnitetään huomio esimerkiksi miten luotettavaa tutkimusten antama tieto on sekä alkuperäistutkimusten tulosten tulkintaa ja sovellettavuutta. (Johansson ym. 2007:101.)

Määrittelimme minimilaatutasoksi sen, että aineistot, jotka hyväksymme analysointiin, ovat Pro gradu - tutkielmia ja tieteellisiä tutkimuksia tai julkaisuja. Tutkimusten laatua määrittää pääasiassa niiden luotettavuuden tarkasteleminen.

### 3.3.3.5 Aineiston analysointi ja esittäminen

Alkuperäistutkimusten lopullinen määrä saadaan vasta valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Nämä muodostavat analysoitavan aineiston. Tulosten tarkoituksena on vastata mahdollisimman monipuolisesti ja objektiivisesti tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 42,43.)

Projektimme osalta aineiston analysoinnissa käytetään tutkijan taulukkoa (LIITE 1). Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkasteltiin erittelemällä turvallisuuden, pelon ja jännityksen tunteet pre-, intra- ja postoperatiiviseen vaiheeseen. Tulokset ovat kerrottu aina sen operatiivisen vaiheen kohdalla, johon tunteet liittyvät. Esimerkiksi vaikka anestesia jännittää jo preoperatiivisessa vaiheessa, olemme kertoneet tämän tuloksen vasta intraoperatiivisessa vaiheessa, koska anestesia tehdään intraoperatiivisessa vaiheessa. Laadimme yhteenvedon päiväkirurgiselle hoitotyölle potilaan turvallisuutta lisäävistä tekijöistä. Laadittu yhteenveto ja perustelut pohjautuvat kirjallisuuskatsauksessa käytettyihin aineistoihin.

## 4 PROJEKTIN TULOKSET

### 4.1 Millaiseksi potilaat kokevat turvallisuutensa päiväkirurgisessa yksikössä?

Analysoitavista aineistosta ei tullut esiin selvää vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, millaiseksi potilaat kokevat turvallisuutensa päiväkirurgisessa yksikössä. Analysoita-

vista aineistoista ainoastaan Majasalmen tutkimuksista käy ilmi, että potilaat tunsivat olonsa kaiken kaikkiaan turvallisesti koko perioperatiivisen hoidon ajan (Majasalmi 1999). Huupposen tutkimuksessa tuli puolestaan esiin, että potilaat kokivat olonsa turvallisesti intraoperatiivisessa vaiheessa (Huupponen 2002).

#### 4.2 Mitkä asiat heikentävät päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista?

##### 4.2.1 Preoperatiivinen vaihe

Preoperatiivisessa vaiheessa turvattomuuden, pelon ja jännityksen tunteita aiheuttivat monet eri tekijät. Sairaalassa olo ja jännitys jo itsessään saivat potilaat kokemaan epävarmuuden ja pelon tunteita (Rauhasalo 2003; Yli-Kovanen 2003). Useiden tutkimusten mukaan jännitystä aiheutti toimenpiteen odottaminen ja toimenpiteen lähestyminen (Huupponen 2002; Rauhasalo 2003; Majasalmi 1999). Tuttavien ja sukulaisten kertomukset ovat myös yksi tekijä joka lisäsi potilaiden jännitystä (Salomäki 2000). Yli - Kovanen tutkielman mukaan potilaiden pelon syitä olivat vieras ympäristö, vieraat ihmiset ja syömättömyyden aiheuttama huonovointisuus. (Yli - Kovanen 2003: 43.) Kivun pelkääminen vaikutti potilaiden turvallisuuden tunteeseen heikentävästi. Tutkimusten mukaan potilaat kokivat kivun pelottavan ennen toimenpidettä. (Rauhasalo 2003; Raappana 2001.)

##### 4.2.2 Intraoperatiivinen vaihe

Tutkimusten mukaan intraoperatiivisen vaiheen aikaiset tapahtumat, tuntemukset ja onnistuminen jännittivät ja pelottivat potilaita. Turvallisuutta heikentävänä asiana tutkimuksista tuli kaikista selviten esille potilaiden pelko ja jännitys anestesiaa kohtaan (Huupponen 2002; Rauhasalo 2003; Paunonen 2000; Yli-Kovanen 2003; Raappana 2001). Kaikissa tutkimuksissa ei kerrottu, miksi anestesia pelottaa, mutta joissakin tutkimuksissa määriteltiin, että anestesiassa pelottaa sen onnistuminen ja riittävyys (Yli-Kovanen 2003; Raappana 2001). Aikaisemmat kokemukset saattoivat lisätä pelkoa anestesiaa kohtaan, jos kokemukset olivat olleet huonoja (Yli-Kovanen 2003). Potilaat pelkäsivät selvästi myös piikkejä ja kipua (Yli-Kovanen 2003; Paunonen 2000).

#### 4.2.3 Postoperatiivinen vaihe

Myös postoperatiiviseen vaiheeseen liittyvät asiat koettiin pelottavina ja jännittävinä. Useiden tutkimusten mukaan potilaat pelkäsivät kipua leikkauksen jälkeen. Raappanan ja Salomäen tutkimuksen mukaan potilailla oli kipua leikkauksen jälkeen. Salomäen tutkimuksessa potilailla kipu vaihteli asteikon 1-9 välillä. (Raappana 2001; Salomäki 2000.) Yli-Kovasen tutkimuksen mukaan naiset pelkäsivät enemmän kipua kuin miehet (Yli-Kovanen 2003). Kipu aiheutti hankalaa ja tuskaista oloa sekä häiritsi normaalia elämää ja sen kokemiseen liittyi ahdistusta, pelkoa ja jännitystä. Toisaalta tutkimuksen mukaan potilaat kokivat tietyn kivun olevan normaalia leikkauksen jälkeen. Murheet ja huolet lisäsivät kivun kokemista. Pelko kipupiiikkejä kohtaan vaikutti kivusta kertomiseen. Lisäksi potilaat eivät uskaltaneet häiritä hoitajia, koska kokivat kivusta kertomisen olevan valittamista. Potilaat odottivat hoitajien kysyvän kivuista. (Salomäki 2000.)

Jännitystä potilaille aiheutti tutkimusten mukaan liikkeelle lähteminen toimenpiteen jälkeisenä päivänä (Huupponen 2002; Yli-Kovanen 2003). Myös paraneminen leikkauksesta ja arkipäivän asioista selviytyminen pelotti. Yli-Kovasen tutkimuksen mukaan leikkauksen jälkeinen pahoinvointi, haavan paraneminen ja puutumisen tunne sekä lisäksi sairausloman riittävyys ja selviytyminen kodin siivouksesta pelottivat potilaita. (Yli-Kovanen 2003.)

Heinon tutkimuksen mukaan suurin osa potilaista tunsu olonsa turvalliseksi kotiutuessaan, mutta tuloksista tuli kuitenkin esille se, että yksinasuva potilas tunsu olonsa turvattomammaksi kotiutuessaan kuin potilas, jolla oli kotona muita ihmisiä turvana ja apuna. Suurimmalle osalle potilaista ei soitettu toimenpiteen jälkeisenä päivänä, vaikka osa potilaista olisi kuitenkin toivonut hoitajan soittavan. (Heino 2005.) Potilaita pelotti toimenpiteen jälkeiset tulokset sekä tunne siitä, onko osannut noudattaa hoito-ohjeita (Rauhasalo 2003). Paunosen tutkimuksen mukaan leikkauspäivän jännityksestä johtuen annettua ohjausta oli hankala palauttaa mieleen kotona (Paunonen 2000).

### 4.3 Mitkä asiat edistävät päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista?

#### 4.3.1 Preoperatiivinen vaihe

Turvallisuuden tunnetta lisääviä tekijöitä oli preoperatiivisessa vaiheessa useita. Tutkimustuloksista ilmenee, että omaisen läsnäolo vähensi potilaan kokemaa toimenpiteeseen liittynyttä jännitystä (Paunonen 2000). Tuttavien ja sukulaisten kertomukset vaikuttivat potilaiden odo-  
tuksiin ja heidän kanssa keskustelu vähensi toimenpiteeseen liittyvää pelkoa (Huupponen

2002; Salomäki 2000). Preoperatiivisella soitolla oli iso merkitys turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä. Useiden tutkimusten mukaan preoperatiivinen soitto vähensi ahdistusta, poisti jännitystä ja pelkoa. (Huupponen 2002; Rauhasalo 2003; Paunonen 2000.) Toimenpiteen ajankohdan saaminen mahdollisimman pian ehkäisi jännitystä. Jännitystä ja pelkoa vähensi myös tieto, joka helpottaa toimenpiteeseen valmistautumista. (Huupponen 2002.) Tutkimustuloksen mukaan nimenomaan rehellinen informaatio vähensi pelkoa (Rauhasalo 2003). Myös kivusta etukäteen saatu tieto vaikutti turvallisuuden tunnetta edistävästi. Lisäksi etukäteen annettu ohjaus auttoi lievittämään kipua. (Raappana 2001; Salomäki 2000.) Ennakkotieto helpotti kivusta kertomista ja potilas pystyi valmistautumaan kipuihin, kun tiesi mitä on tulossa. Raappanan tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan läsnäolo toi turvallisuuden tunnetta (Raappana 2001).

#### 4.3.2 Intraoperatiivinen vaihe

Henkilökunnalla oli tutkimusten mukaan potilaan turvallisuuden tunnetta edistävä vaikutus intraoperatiivisessa vaiheessa. Leikkaussalissa turvallisuuden tunnetta toi henkilökunnan ammattitaito, mutta myös henkilökunnan esittely, hyvä ilmapiiri ja huumori sekä ystävällinen kohtelu poistivat jännitystä ja lisäsivät turvallisuuden tunnetta. (Huupponen 2002.) Paunosen tutkimuksessa potilaat toivat esille myös potilaan kuuntelun turvallisuuden tunteen luojana ja Hovin tutkimuksessa potilaat kokivat, että heidän pelot ja ahdistukset oli otettu huomioon ohjauksessa. (Paunonen 2000; Hovi 2001). Tieto oli myös intraoperatiivisessa vaiheessa tärkeää potilaille. Se vähensi jännitystä ja toi turvallisuuden tunnetta. (Huupponen 2002.) Potilaat luottivat siihen, että hoidot ovat kehittyneet niin paljon, että turvallinen operaatio oli mahdollista (Huupponen 2002).

#### 4.3.3 Postoperatiivinen vaihe

Tutkimuksen mukaan suurin osa potilaista tunsi olonsa turvalliseksi kotiutuessaan. Kotiutumisesta edeltävä ohjaus koettiin rauhalliseksi ja turvalliseksi. (Heino 2005.) Turvallisuuden tunnetta lisäsi saatu tieto ja tietoon liittyvien odotusten toteutuminen. Lisäksi tieto edisti kotona selviytymistä, jolloin potilaat kokivat olonsa luottavaiseksi. (Huupponen 2002; Salomäki 2000.) Turvallisuutta lisäsi tutkimuksen mukaan myös hoitajan postoperatiivinen puhelinoitto (Hovi 2003). Lisäksi kontrollikäynnit olivat turvallisuutta edistävä tekijä (Rauhasalo 2003).

Tieto vaikutti kivun kokemiseen. Kipua lievitti tutkimusten mukaan eri tekijät. Salomäen tutkimuksen mukaan kipua vähensi sosiaalinen tuki, positiivinen asenne, oma asennoituminen ja kokemus siitä, että pidettiin huolta sekä henkilökunnan ystävällisyys ja sympaattisuus. (Salo-

mäki 2000.) Tutkimuksen mukaan kipua lievitti myös huumori, uni, koskettaminen ja keskustelu hoitajan kanssa (Raappana 2001). Salomäen mukaan hoitoympäristöllä ja sen viihtyvyydellä oli kipua lievittävä vaikutus (Salomäki 2000). Kivusta kertomista helpottivat pienet huoneet. (Salomäki 2000). Potilaat kokivat oman arvion kivusta olevan luotettavampaa kuin sairaanhoitajan arvion (Raappana 2001). Seuraavassa taulukossa (taulukko 4) on esitetty tiivistäen tekijöitä, jotka lisäävät tai vähentävät potilaan pelko, jännitystä ja turvallisuutta.

	TURVALLISUUTTA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT	TURVALLISUUTTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT
PREOPERATIIVINEN VAIHE	Sairaalassa olo Jännitys Odottaminen Tuttavat ja sukulaiset Kipu Vieras ympäristö ja ihmiset Syömättömyyden aiheuttama pahoinvointi	Preoperatiivinen soitto Henkilökunta Tieto Tuttavat ja sukulaiset Toimenpiteen ajankohdan saaminen
INTRAOPERATIIVINEN VAIHE	Sairaalassa olo Toimenpide Anestesia Kipu Piikit	Henkilökunta Tieto Huumori Aikaisemmat kokemukset Luotto hoitomenetelmien turvallisuuden
POSTOPERATIIVINEN VAIHE	Sairaalassa olo Kipu Kipupiikit Liikkeelle lähteminen Pahoinvointi Haavan paraneminen Ohjauksen ymmärtäminen/muistaminen Toimenpiteen jälkeiset tulokset Selviytyminen kotona päivittäisistä toiminnoista	Henkilökunta Tieto Tuttavat ja sukulaiset Postoperatiivinen soitto Kontrollikäynnit Kivun huomioiminen

Taulukko 3: Yhteenveto pelkoa, jännitystä ja turvattomuutta lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä

#### 4.4 Projektin tutkimustulosten yhteenveto

Seuraavana laadittu yhteenveto päiväkirurgiselle hoitotyölle potilaan turvallisuutta lisäävistä tekijöistä. Yhteenveto ja perustelut pohjautuvat kirjallisuuskatsauksessa käytettyihin aineistoihin.

A) Päiväkirurgisen osaston sairaanhoitaja soittaa potilaalle ennen tulevaa toimenpidettä.

##### **Perustelu:**

Preoperatiivisella soitolla on iso merkitys turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä. Preoperatiivinen soitto vähentää potilaan ahdistusta, poistaa jännitystä ja pelkoa. (Huupponen 2002; Rauhasalo 2003; Paunonen 2000.)

B) Koko potilaan hoitoon osallistuva hoitohenkilöstö antaa potilaalle tietoa koko toimenpidepäivän ajan.

##### **Perustelu:**

Potilaille aiheuttaa jännitystä toimenpiteen odottaminen ja toimenpiteen lähestyminen (Huupponen 2002; Rauhasalo 2003; Majasalmi 1999). Toimenpiteen ajankohdan saaminen mahdollisimman pian ehkäisee potilaan jännitystä. Jännitystä ja pelkoa vähentää tiedon saaminen, mikä helpottaa toimenpiteeseen valmistautumista. (Huupponen 2002.) Nimenomaan rehellinen informaatio vähentää potilaiden pelkoa (Rauhasalo 2003). Potilaat pelkäävät ja jännittävät anestesiaa ja sen pelkääminen heikentää potilaiden turvallisuuden tunnetta. (Huupponen 2002; Rauhasalo 2003; Paunonen 2000; Yli-Kovanen 2003; Raappana 2001). Etukäteen saatu tieto vaikuttaa turvallisuuden tunnetta edistävästi (Raappana 2001; Salomäki 2000).

C) Päiväkirurgisen osaston sekä leikkaussalin, että heräämön hoitohenkilöstö esittelevät itsensä ja varaavat aikaa potilaan luona olemiseen sekä keskusteluun. Potilaalla sama hoitaja heräämössä koko toimenpidepäivän ajan.

##### **Perustelu:**

Vieras ympäristö ja vieraat ihmiset pelottavat potilaita (Yli-Kovanen 2003). Turvallisuuden tunnetta luo potilaalle henkilökunnan esittely, hyvä ilmapiiri, huumori ja ystävällinen kohtelu. Näillä tekijöillä voidaan vaikuttaa myös jännityksen vähentämiseen. (Huupponen 2002.)

Sairaanhoitajan läsnäolo tuo potilaalle turvallisuuden tunnetta (Raappana 2001). Potilaat ko-  
kevat, että heidän kuunteleminen luo turvallisuuden tunnetta (Paunonen 2000). Turvallisu-  
den tunnetta edistää, jos sama hoitaja hoitaa koko toimenpidepäivän ajan (Paunonen 2000).

- D) Päiväkirurgisen osaston sairaanhoitaja antaa potilaalle ennakkotietoa kivusta. Sairaanhoi-  
taja kysyy säännöllisin väliajoin, onko potilaalla kipua ja antaa mahdollisuuden arvioida  
kipua kipumittarin avulla.

**Perustelu:**

Potilaiden turvallisuuden tunnetta heikentää kivun ja piikkien pelkääminen. (Rauhasalo 2003;  
Raappana 2001; Yli - Kovanen 2003; Paunonen 2000). Ennakkotieto helpottaa kivusta kerto-  
mista ja potilas pystyy valmistautumaan kipuihin, kun tietää mitä on tulossa (Raappana 2001).  
Potilaat kokevat tietyn kivun olevan normaalia leikkauksen jälkeen, eivätkä uskalla kertoa  
hoitajille kivusta, koska kokevat kivusta kertomisen olevan valittamista. Potilaat odottavat  
hoitajien kysyvän kivuista. (Salomäki 2000.) Kipua lievittää keskustelu hoitajan kanssa (Raap-  
pana 2001). Viihtyisällä hoitoympäristöllä voidaan vaikuttaa kipua lievittävästi (Salomäki  
2000). Potilaiden oma arvio kivusta on luotettavampi kuin sairaanhoitajan arvio (Raappana  
2001).

- E) Päiväkirurgisen osaston sairaanhoitaja tukee potilaiden toimenpiteestä selviytymistä an-  
tamalla kattavat ja konkreettiset kotihoito - ohjeet. Ohjeiden antamiseen varataan aikaa  
ja tehdään ohjaustilanteesta rauhallinen sekä turvallinen.

**Perustelu:**

Tiedon saaminen edistää kotona selviytymistä, jolloin potilaat kokevat olonsa luottavaiseksi  
ja turvalliseksi (Huupponen 2002; Salomäki 2000). Potilaita pelottaa paraneminen leikkauk-  
sesta ja selviytyminen arkipäivän asioista. Potilaita pelottaa myös haavan paraneminen sekä  
sairausloman riittävyys ja selviytyminen kodin siivouksesta. (Yli - Kovanen 2003.) Potilaat ko-  
kevat tärkeäksi, että heidän pelot ja ahdistukset otetaan huomioon ohjauksessa (Hovi 2001).

- F) Päiväkirurgisen osaston sairaanhoitaja soittaa potilaalle toimenpiteen jälkeisenä päivänä.

**Perustelu:**

Turvallisuutta lisää hoitajan postoperatiivinen puhelinsoitto ja potilaat toivovat hoitajan soit-  
tavan toimenpiteen jälkeisenä päivänä (Hovi 2003; Heino 2005). Potilaille aiheuttaa pelkoa

tunne siitä, onko osannut noudattaa hoito-ohjeita (Rauhasalo 2003). Leikkauspäivän jännityksestä johtuen, annettua ohjausta on hankala palauttaa mieleen kotona (Paunonen 2000).

G) Potilaalla ystävä tai sukulainen saattamassa ja hakemassa.

Vieras ympäristö ja vieraat ihmiset pelottavat potilaita (Yli-Kovanen 2003). Omaisen läsnäolo vähentää potilaan kokemaa toimenpiteeseen liittyntä jännitystä (Paunonen 2000). Potilaiden odotuksiin vaikuttavat tuttavien ja sukulaisten kertomukset ja heidän kanssa keskustelu vähentää toimenpiteeseen liittyvää pelkoa (Huupponen 2002; Salomäki 2000). Sosiaalinen tuki lievittää kipua (Salomäki 2000). Leikkauspäivän jännityksestä johtuen, annettua ohjausta on hankala palauttaa mieleen kotona (Paunonen 2000).

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 5.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Hakuprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe ja siinä tehdyt virheet heijastuvat tuloksiin (Johansson ym. 2007: 46). Alkuperäistutkimusten haussa käytimme monipuolisesti eri tietokantoja ja saimme apua hakuprosessiin koulumme informaatikolta, mikä lisää haun luotettavuutta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tekijää, jotta tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan luotettavaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 41). Meitä oli kaksi tekemässä tätä projektia, mikä lisää luotettavuutta, mutta toisaalta luotettavuutta heikentää se, että meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä.

Kieliharhaa tapahtuu, jos alkuperäistutkimusten haut tehdään vain tietyllä tai tietyillä kielillä, koska tällöin hakujen ulkopuolelle saattaa jäädä relevantteja alkuperäistutkimuksia (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 40). Projektimme luotettavuutta huonontaa se, että käytimme aineistossa ainoastaan suomenkielisiä tutkimuksia. Toisaalta emme tienneet kuinka poikkeavaa muiden maiden päiväkirurgia on verrattuna Suomen päiväkirurgiaan. Luotettavuutta lisää se, että tulokset ovat varmasti sovellettavissa suomen päiväkirurgisilla osastoilla, koska kaikki tulokset on saatu suomalaisista tutkimuksista.

Luotettavuutta lisää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toistettavuus (Metsämuuronen 2006: 25). Olemme pyrkineet kirjaamaan jokaisen kirjallisuuskatsauksen työvaiheen ja olemme koonneet tulokset tutkijan taulukkoon (liite 1).



Yksi tutkimustulos ei tarkoita sitä, että asia olisi niin kuin se on raportoitu. On kuitenkin hyvä julkistaa tutkimus, jotta asia herättää keskustelua ja yksittäinen asia saattaa muuttua ”todeksi”. (Metsämuuronen 2006: 41.) Meidän projektin luotettavuutta vähentää se, että Suomessa on tehty vähän tutkimuksia päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden kokemuksista. Tulokset eivät siis ole täysin luotettavia, koska kaikki tulokset eivät kertaudu tutkimuksissa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: 3). Olemme pyrkineet noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Projektimme perustuu muiden tutkijoiden työhön ja niihin viittaamme kunnioittavasti, vääristämättä tutkimuksien sisältöä. Työssämme olemme pyrkineet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä olemalla rehellisiä ja tarkkoja, sekä käyttäneet yleistä huolellisuutta.

## 5.2 Projektin prosessin arviointi

Koimme aiheemme hyvin mielenkiintoiseksi ja kun pääsimme alkuvaikeuksista eteenpäin, projektia oli mielekästä tehdä. Projektin aloittaminen oli hankalaa, koska tuntui että meillä ei ole tietoa eikä taitoa tehdä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Pääsimme alkuun kun saimme neuvoja koulumme loistavalta informaatikolta. Aloittaminen kuitenkin venyi pitkälle, jonka takia työ tehtiin tiiviissä aikataulussa eikä työn kypsyttelylle ja hiomiselle jäänyt aikaa.

Aiheemme kohdistui päiväkirurgisiin potilaisiin ja heidän omiin kokemuksiin turvallisuudesta. Päiväkirurgisen potilaan hoitoa on tutkittu melko vähän potilaan näkökulmasta (Aho 2007). Aiheemme oli siis melko rajattu. Tämä vaikutti aineiston vähyteen, mikä toi omat haasteensa työskentelyyn. Potilas ja turvallisuus ovat hoitotyön lähtökohtia, joten hämmästyimme suuresti kuinka vähän materiaalia löytyi potilaan omista turvallisuuden kokemuksista. Jouduimme laajentamaan hakuja ja lukemaan paljon lähteitä etsiessämme potilaan omia kokemuksia turvallisuudesta. Päiväkirurgia on kuitenkin oma alansa, joten mielestämme emme voineet lähteä soveltamaan muiden potilasryhmien turvallisuuden kokemuksia päiväkirurgisten potilaiden kokemuksiin. Monissa teksteissä puhuttiin paljon potilaiden kokemista miellyttävistä, epämiellyttävistä tai tärkeistä asioista. Toisissa aineistoissa samat asiat oli mainittu liittyvän turvallisuuden tunteen kokemiseen. Pohdimme ja keskustelimme pitkään, voiko esimerkiksi jokin epämiellyttäväksi koettu asia vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen, mutta päädyimme siihen, että se olisi mennyt tulkinnan puolelle jos olisimme katsoneet näiden epämiellyttävien asioiden heikentävän turvallisuuden tunnetta, koska niin ei kuitenkaan suoraan tutkimuksissa sanottu.

Projektimme näkökulmista kipu ja sen vaikutus turvallisuuden tunteeseen oli koko ajan ison prosessin ala. Halusimme alusta lähtien ottaa sen yhdeksi näkökulmaksi projektiimme mukaan, koska koimme, että se on iso asia ja Helen Seppi oli saanut tähän näkökulmaan vahvistusta ollessaan työharjoittelussa Peijaksen sairaalan päiväkirurgisella osastolla. Myös Peijaksen sairaalan projektiryhmä koki turvallisuuden tärkeäksi aiheeksi ja tuki näkökulman mukaan ottamista. Aihe osoittautui kuitenkin haastavaksi, koska tuntui, että emme löytäneet kirjallisuudesta tukea näkökulmalle. Tuloksista on kuitenkin havaittavissa, että kipu vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen, mutta olisimme halunneet nostaa asiaa enemmän esille. Tutkimuskysymyksistä vähälle huomiolle jäi ensimmäinen kysymys, millaiseksi potilaat kokivat turvallisuutensa päiväkirurgisessa yksikössä. Tutkimuksista vain kahdesta tuli esille vastaus tähän tutkimuskysymykseen. On siis vaikea tehdä johtopäätöstä, millaiseksi tutkimusten potilaat kokivat turvallisuutensa.

Projektin onnistuminen vaatii yksityiskohtaista projektisuunnitelmaa. Projektisuunnitelmamme olisi voinut olla tarkempi, mikä olisi helpottanut työmme etenemistä. Ymmärrys systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työn tekemisen vaiheista muodostui kuitenkin vasta vähitellen. Saimme vaiheista kokonais käsityksen vaikka emme sitä pystyneet tässä projektissa optimaalisesti toteuttamaan ja päädyimme muuttamaan tutkimusmenetelmämme kirjallisuuskatsaukseksi. Ohjausta olisi pitänyt käyttää enemmän hyödyksi, mutta tiivis aikataulu loi omat haasteensa sopia aikatauluja yhteen.

Projektin tekeminen antoi meille vahvan näkemyksen siitä, että potilaiden turvallisuuden tunteen parantamiseen pitää kiinnittää huomiota. Potilaat ansaitsevat hyvää hoitoa ja turvallisuuden tunteen luominen kuuluu hyvään hoitoon. Jokainen kokemus vaikuttaa niin potilaiden kuin heidän tuttavien käsityksiin ja odotuksiin sairaalasta, hoidosta ja henkilökunnasta. Kun annamme potilaille hyvää hoitoa ja hyviä kokemuksia, he luottavat saamaansa hoitoon ja kokevat olonsa turvalliseksi. Koska tietoa löytyi todella vähän aiheestamme ja mielestämme aihe on erittäin tärkeä, tulevaisuudessa voisi tehdä haastattelututkimuksen päiväkirurgisessa yksikössä potilaiden turvallisuuden kokemuksista.

### 5.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on, että se palvelee opiskelijan ammatillista kasvua, osaamisen kehittymistä ja työelämää (Opinnäytetyöohje 2008: 3).

Opimme erittäin paljon projektin tekemisestä. Aidossa hankkeessa työskentely toi lisämotivaatioita projektin tekemiseen ja valmensi meitä työelämään. Ymmärsimme kuinka tärkeää projektien tekeminen on työelämä kehittämiselle.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja tiedon haku tuntui aluksi haastavalta, mutta koemme että kehityimme tieteellisen tiedon etsimisessä ja sen laadun arvioinnissa. Opimme ymmärtämään tutkitun tiedon tärkeyden hoitotyössä ja sen kehittymisessä. Opinnäytetyön kirjoittaminen lisäsi huomattavasti osaamistamme potilasturvallisuudesta, potilaiden omista tunteista, näkökulmista ja ajattelutavoista ja näiden kaikkien tekijöiden tärkeydestä hoitotyössä. Uskomme, että osaamme tulevassa työssä toimia entistä paremmin asiakaslähtöisesti.

Yhteistyötaidot ovat osa sairaanhoitaja ammatillista osaamista. Koemme onnistuneemme ja kehittyneemme yhteistyötaidoissa. Saimme toisiltamme tukea, kannusta ja ideoita. Yhteistyöprojektin muihin jäseniin oli melko vähäistä, mutta keskustelut ja aikatauluista sopiminen sujui aina ongelmitta. Opinnäytetyön tekeminen on tukenut meitä ammatillisessa kasvussa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli haastava, mutta mielenkiintoista ja opettavaa.

## Lähteet

Aho, L. 2007. Päiväkirurgisen hoidon haaste: Ymmärtääkö potilas ohjuksen sisällön. Pinsetti 2/2007. Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat.

Ahonen, J. 2009. Tromboemboliset komplikaatiot päiväkirurgiassa. Lääketieteellinen Aika-  
kauskirja Duodecim 5/2009. Viitattu 21.8.2010.  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo97910&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97910&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverlund, K. 2007. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Kipuaisti. WSOY.

Hautakangas, A - L., Horn, T., Pyhälä - Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö Päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.3.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6290-4.pdf>

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri. Päiväkirurgia. Viitattu 4.8.2010.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,553,696>

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri. Päiväkirurgian osasto. Viitattu 4.8.2010.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;967;1998;2614>

Hovi, P-R. 2003. Lyhythoittoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Pro gradu - tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Huupponen, A. 2002. Päiväkirurgisen urologisen miespotilaan kokemuksiin ja tietoon liittyvät odotukset, niiden toteutuminen ja merkitys. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007, Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, A:51/2007. Digipaino-Turun yliopisto.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 2000. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.

Kyyrönen, K., Mäenpää, O. & Pohjanvirta-Hietanen, A. 2005. Kliininen psykologia. WSOY.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006 vol. 15, 39-41.

Leino-Kilpi, H. 2009. Turvallisuus on tunnetta ja tietoa. Hoitotyön vuosikirja. Potilasturvallisuus ensin. Sairaanhoitajaliitto.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Majasalmi, P. 1999. Turvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden toteutuminen päiväkirurgisilla asiakkailla. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Mattila, K. 2004. Postoperatiivisen kivunhoidon ongelmat päiväkirurgiassa. *Spirium* 2/2004 Vol 39, 14-15.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. *Sairaanhoitaja* 10/2006, 3.

Opetussuunnitelma. Yleinen kuvaus. Hoitotyön koulutusohjelma. SHV07SN. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2010  
[https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_RyhmKuvYht/tab/nop/sea?ryhma=2588941&stack=push](https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_RyhmKuvYht/tab/nop/sea?ryhma=2588941&stack=push)

Opinnäytetyöohje. 2008. Laurea. Viitattu 10.4.2011.  
[https://intra.laurea.fi/intra/fi/02\\_opiskelu/02\\_opiskelu\\_osa2/01\\_opinnot/05\\_opinnaytetyo/01\\_ont\\_ohjeet/Opinnaytetyoohje\\_18120821227.pdf](https://intra.laurea.fi/intra/fi/02_opiskelu/02_opiskelu_osa2/01_opinnot/05_opinnaytetyo/01_ont_ohjeet/Opinnaytetyoohje_18120821227.pdf)

Paunonen, T. 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Laadullinen tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.3.2011.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12313>

Raappana, M. 2001. Kipu ja kivun hoidon ohjaus päiväkirurgisen potilaan arvioimana. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Rauhasalo, A. 2003. Hoitoaika lyhenee - koti kutsuu. Lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.4.2011.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13481/9513915492.pdf?sequence=>

Salomäki, T. 2000. Lyhytjälkihoitoisen kirurgisen potilaan kivun kokeminen. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus. Terveystieteiden tutkimus. Potilasturvallisuus. Viitattu 5.8.2010.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystieteiden\\_tutkimus/terveystieteiden\\_tutkimus/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteiden_tutkimus/terveystieteiden_tutkimus/potilasturvallisuus)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009 -2013. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Potilasturvallisuus - laadukasta hoitoa suomessa. Viitattu 9.8.2010.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 10.4.2011. [http://www.tenk.fi/HTK/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/HTK/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf)

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. Porvoo: WSOY.

Virnes, A. 2010. Potilasturvallisuus päiväkirurgisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea- Ammattikorkeakoulu.

Vuorinen, R. & Lindelöf, R. 1994. Sairaanhoitaja leikkaustilanteen inhimillistäjänä. *Spirium* 2/1994, 6.

Yli-Kovanen, A. 2003. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan pelkoja. Pro-gradu- tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

## Kuviot

Kuvio 1: Potilasturvallisuusstrategia.....	7
Kuvio 2: Projektin eteneminen .....	9
Kuvio 3: Projektin organisaatio.....	10

## Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaun tulokset hakusanoittain ja tietokannoittain .....	15
Taulukko 2: Käytettävä suomenkielinen aineisto hakusanoittain ja tietokannoittain .....	16
Taulukko 3: Yhteenveto pelkoa, jännitystä ja turvattomuutta lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä .....	21

## Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko: turvallisuus

Tutkimusartikkeli: kirjoittajat, julkaisuvuosi tutkimuksen nimi lähde:	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	Aineiston keruumenetelmät ja analysointi	<u>Preoperatiivinen vaihe</u>		<u>Intraoperatiivinen vaihe</u>		<u>Postoperatiivinen vaihe</u>		<u>Perioperatiivinen vaihe</u>		Etiikka/tutkimuksen luotettavuus
			Turvallisuutta		Turvallisuutta		Turvallisuutta		Turvallisuutta		
			Heikentää	Edistää	Heikentää	Edistää	Heikentää	Edistää	Heikentää	Edistää	
Huupponen, Anneli  2002.  Päiväkirurgisen urologisen miespotilaan kokemuksiin ja tietoon liittyvät odotukset, niiden toteutuminen ja merkitys.	Kuvata sairauden ongelmakokonaisuuteen liittyviä kognitiivisia ja kokemuksellisia hallintastrategioita, joita päiväkirurginen urologinen miespotilas käyttää ennen toimenpidettä, toimenpidepäivänä ja sen jälkeen	Teema-haastattelu. Tutkimusjoukko muodostui kymmenestä miespotilaasta.  Sisällönanalyysi teemoitettain.	Toimenpiteen lähestyminen	Keskustelut sukulaisten ja tuttavien kanssa vähensivät toimenpiteeseen liittyvää pelkoa.  Toimenpiteen ajankohdan saaminen mahdollisimman pian  Preoperatiivinen soitto ja ohjaus poisti  Tieto vähensi jännitystä ja pelkoa ja helpotti toimenpiteeseen valmistautumista.	Jännityksen ja pelon tunteita liittyen toimenpiteeseen, puudutukseen  Paikallispuudutus aiheutti pelkoa potilaalle.  Toimenpide koettiin kivuliaana.	Henkilökunnan hyvä ilmapiiri ja ystävällinen kohtelu  Luotettiin että hoidot olivat kehittyneet ja on mahdollista hoitaa potilas turvallisesti ja tehokkaasti.  Huumorin käyttö poisti jännitystä ja sen avulla jopa kivulias tilanne kestättiin.  Positiivinen kokemus poisti ahdistusta, jännitystä ja pelkoa erilaisia toimenpiteitä ja uusia tilanteita kohtaan.  Tietoon liittyvien odotusten toteutuminen  Hoitajien ammattaito  Tieto vähensi jännitystä ja rau-	Liikkeelle lähteminen toimenpiteen jälkeisenä päivänä jännitti ja kipua pelättiin.  Saatu tieto edisti kotona selviytymistä ja potilaat tunsivat olonsa turvallisiksi  Tietoon liittyvät odotukset toteutuivat	Jännityksen ja pelon tunteita sairaalassa oloon.	Toimenpidepäivän aikainen tieto.	Teema-alueita testattiin kahdella esihaastattelulla.  Osallistumisen vapaaehtoisia.  Pieni tutkimusjoukko.	



						hoitti mielialaa.  Potilaat tunsivat olonsa turvalliseksi.  Henkilökunnan esittely.					
Rauhasalo, Anneli  2003.  Hoitoaika lyhenee -koti kutsuu. Lyhytoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana.	Tarkoituksena selvittää lyhytoitoisessa kirurgisessa toimenpiteessä olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia hoitoprosessista.	22:n potilaan haastattelu kaksi kertaa eli yhteensä 44 haastattelua.  Laadullinen analyysi ja tulokset groudeteoriamenetelmällä.	Epävarmuus, johtuen jännityksestä  Odottaminen  Ohjeiden ymmärtämättömyys jännityksen vuoksi  Kivun pelkääminen	Preoperatiivinen soitto  Rehellinen informaatio	Jännityksen ja pelon tunteita liittyen toimenpiteeseen, puudutukseen		Pelon tunne siitä, onko osannut noudattaa hoito-ohjeita  Toimenpiteen jälkeiset tulokset jännittää	Kontrollikäynnit	Jännityksen ja pelon tunteita sairaalassa oloon		Aineiston keräsi ja analysoi yksi henkilö.  Toinen haastattelu vahvisti ensimmäisen haastattelun informaatioita.  Haastattelu-tilanteessa tutkijan persoonallisuus, asenne ja odotukset vaikuttaa aina jonkin verran kertomusten muotoutumiseen.
Paunonen, Tarja  2000.  Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Laadullinen tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa.	Tehtävänä on 1.kuvata päiväkirurgisen polventähystyspotilaan keskeisimmät kokemukset ja tarpeet ennen toimenpidettä, toimenpidepäivänä ja toipumisaikana. 2.Luokitella potilaiden kokemukset, odotukset ja	16 potilaan puhelinhaastattelut ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä kyselylomake toimenpidepäivänä.  Sisällön analyysi induktiiv-		Preoperatiivinen soitto  Omaisen läsnäolo vähentää potilaan kokemaa toimenpiteeseen liittyneestä jännityksestä.	Tuleva toimenpide jännittää. Jännittämisen syitä ovat puudutus, piikit ja mahdollinen kipu toimenpiteen aikana.  Jännityksestä johtuen ei haluttu tietoa toimenpiteen kulusta.  Spinaalipuudutuksen aiheuttama jälkitärinä säikäytti→kun ei	Hoitajan läsnäolo ja potilaan kuuntelu  Aikaisemmat kokemukset toimenpiteistä ehkäisivät jännitystä puudutukseen liittyen.	Leikkauspäivänä annettua ohjausta oli hankala palauttaa mieleen kotona. Leikkauspäivän jännityksestä johtuen kaikki asiat eivät jääneet mieleen.			Sama hoitaja hoitaa koko toimenpidepäivän ajan	Tutkimuksen reliabilitetti varmistettiin keräämällä aineistoja kahdesta eri sairaalasta.  Puhelinhaastattelu ja kyselylomake soveltuvat hyvin asianomaisen asiakasryhmän

	tarpeet ajallisa jatkumolla hallinnan osat alueittain. 3.esittää suosituspäiväkirurgisen polventähystyspotilaan potilasohjauksen kehittämishaasteista.	vis-deduktii-visesti.			ollut kerrottu etukäteen mahdollisesta vaikutuksesta.						tiedonkeruumeneteelmäsi.  Pienen aineiston vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä.
Majasalmi, Päivi  1999.  Turvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden toteutuminen päiväkirurgisilla asiakkailla.	Tarkoituksena selvittää Riihimäen alue-sairaalan päiväkirurgisten asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä siitä, miten erilaiset turvallisuuteen vaikuttavat tekijät toteutuvat heidän kohdallaan.	Kyselytutkimus. Kyselylomakkeen täytti ja palautti 141 asiakasta. Palautusprosentti 94%.  Analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja tilastollisin menetelmin. Tulokset esitettiin suorina jakaumina, prosenttilukuina ja ristiintaulukoina ja merkityksessä khin-neliönä.	Odottaminen						Tilat: liukastuminen pelotti muutamaa  Intimiteettisuoja →huonosti suojattu muiden katseilta	Potilaan huomioiminen yksilönä  Henkilökunnan kiinnostus  Tasa-arvoisuus  Riittävästi tietoa  Hoitajien ammattitaito  Tilat (melutomuus, rauhallisuus)  Pienet tilat eivät vaikuttaneet turvallisuuteen  Intimiteettisuoja →”asi-ani on pidetty salassa”  Hoitajien riittävyyspersoonallisuus ja tuttuus  Tuttavat ja sukulaiset muistavat  Kaiken kaikki-	Vastanneiden anonymiteetti säily.  Kyselylomakkeessa samaa käsiteltä mitataan useammalla tavalla.  Tutkittavat osallistuivat vapaaehtoisesti.  Tulokset eivät ole riippuvaisia tutkijasta.  Yleistyksiä ei voi tehdä, koska tutkimus tehtiin vain yhdessä sairaalassa.

										aan kokivat olonsa turval- liseksi	
Heino, Tarja  2005.  Päiväkirurgi- sen pol- viniveltähys- tyspotilaan ohjaus poti- laan ja per- heenjäsenen näkökulmas- ta.	Kuvata, miten potilaan ohja- us päiväkirur- gisessa hoito- työssä toteu- tuu potilaan ja hänen per- heenjäsenensä näkökulmasta, minkälaista ohjausta poti- las ja per- heenjäsen ovat mieles- tään saaneet potilaan pol- ven viasta, hoidosta sai- raalassa ja postoperatiivi- sesta kotihoi- dosta, miten potilas ohja- uksen avulla selviytyy tä- hystyksen jälkeen per- heenjäsenen avustamana hoidosta koto- na ja miten potilas mieles- tään toipuu päiväkirurgi- sen polvinivel- tähystyksen jälkeen. Tut- kimuksen tarkoituksena on kehittää alustava päi- väkirurgisen hoitotyön malli, jonka avulla jäsennetään	Tutkimuk- seen osal- listui 173 potilasta ja 161 perheen- jäsentä viikon kuluttua polvinivel- tähystyk- sen jäl- keen. Kyselylo- makkeiden kysymyk- set olivat pääasiassa strukturoidu- ja.  Aineisto analysoi- ttiin SPSS- tilasto- ohjelmal- la.					Yksin asuva potilas tunsi olonsa turvat- tomaksi kotiu- tuessaan.  Suurimmalle osalle potilaista ei soitettu toi- menpiteen jäl- keisenä päivänä, osa potilaista olisi toivonut hoitajan soitta- van.	Kotihoito- ohjaus rau- hallinen ja turvallinen.  Suurin osa tunsi olonsa turvalliseksi kotiutues- saan.			Kyselyloma- ke esitestat- tu.  Osallistumi- nen vapaa- ehtoista.  Tutkimuk- sessa tuo- tettua tie- toa voidaan hyödyntää koulutukses- sa ja käy- tännön hoitotyössä päiväkirurgi- sen potilaan ohjausta kehittäes- sä.

	ja selkiytetään päiväkirurgisen hoito-työn käsitteet ja niiden väli-set suhteet.										
Hovi, Pirjo-Riitta 2003  Lyhythoitosten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona.	Tarkoituksena oli saada tietoa lyhythoitosten leikkauksen kokemuksia ohjaustilanteesta, tiedonsaannista, taitojen opetuksesta ja psykososiaalisesta tuesta leikkauksen jälkeisissä ohjaustilanteissa sekä kotona selviytymisestä leikkauksen jälkeen.	Itse laadittu, kirjallisuuden perustuva kyselylomake. Aineiston keruun menetelmänä postikysely. Potilaiden ikä vaihteli 19- 62 vuoden välillä.  Määrällisessä aineistossa käytettiin ristiintaulukointia ja testauksena Khi2-testiä. Avoimissa kysymyksissä induktiivisen sisällön analyysi.				Potilaat kokivat, että heidän pelkoja sekä ahdistuneisuutta oli huomioitu ohjaustilanteessa.		Postoperatiivinen soitto			Itse tehty kyselylomake, mutta esitettävä.
Yli-Kovanen, Arja 2003  Päiväkirurgisen leikkauksen potilaan pelkoja.	Selvittää millaisia pelkoja päiväkirurgisilla potilailla oli ennen suunniteltua toimenpidettä. Vastausta haettiin päiväkirurgisen	18-79-vuotiaat. Kyselylomake. Mittarina käytettiin VAS- asteikkoa. Analyysi	Pelkoa aiheutti oma jännittyneisyys.  Vieras ympäristö, vieraat ihmiset ja syömättömyyden aiheuttama huonovointisuus aiheuttivat pelkoa		Pelkoa aiheutti ajattelu leikkauksen onnistumisesta  Anestesianuoto aiheutti huolta leikkauksen onnistumiseen liittyen.		Selviytyminen välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista leikkauksen jälkeen aiheutti pelkoa  Leikkauksen jälkeinen mah-				Mittari varmistettu esitutkimuksella.  Osallistuminen vapaaehtoisista ja luottamuksellisista.

	potilaan pelkoihin liittyen, koskien preoperatiivista, intraoperatiivista ja postoperatiivista hoidon vaihetta.	tehtiin SPSS tilasto-ohjelmalla.	etukäteen		<p>Leikkauksesta saatava hyöty pelotti.</p> <p>Muiden sairauksien vaikutus anestesiaan pelotti</p> <p>Pelkoa aiheutti leikkauksen aikaiset tapahtumat ja kipu.</p> <p>Aikaisemmat leikkaukskokemukset lisäsivät pelkoa, pelon syynä anestesiamuoto.</p> <p>Tuntemukset leikkauksen aikana, mahdolliset leikkauksen aikana esiin tulevat yllättävät tekijät, puudutuksen "toimivuus", ympäristön ja välineiden hygieenisuus, potilaan kuuleminen ja "piikkikammo" aiheuttivat pelkoa etukäteen.</p>		<p>dollinen kipu, pahoinvointi sekä liikkuminen ja haavan paraneminen pelottivat eniten.</p> <p>Eniten leikkauksen jälkeistä mahdollista pahoinvointia pelkäsivät 46-55-vuotiaat.</p> <p>Naiset pelkäsivät enemmän kipua kuin miehet.</p> <p>Sairausloman riittävyys, selviytyminen kodin siivouksesta, puutumisen tunne leikkauksen jälkeen pelotti.</p>				Tutkimuslupa anottiin Satakunnan sairaanhoitopiirin eettiseltä työryhmältä.
<p>Raappana, Maarit</p> <p>2001.</p> <p>Kipu ja kivun hoidon ohjaus päiväkirurgisen potilaan arvioimana.</p>	Tarkoituksena kuvata päiväkirurgisen aikuispotilaan arvioimaa leikkauksen jälkeistä kipua, kivun hoitoa ja kivun liittyvää ohjausta.	<p>Strukturoidu kyse-lylomake yli 18-vuotiailta (n 170). Vastausprosentti oli 60 %.</p> <p>Analysointi tehtiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Tulokset esitetään</p>	Kipua pelkäsi 11%. Aiemmin leikatuista pelkäsivät kipua. Kolmasosa ei pelännyt ollenkaan kipua.	<p>Etukäteen annettu tieto ja ohjaus auttaisivat lievittämään kipua.</p> <p>Sairaanhoitajan läsnäolo</p>	Nukutuksen ja puudutuksen ja leikkauksen epäonnistuminen pelottivat.		<p>Potilailla oli kipuja leikkauksen jälkeen.</p> <p>Yhdeksän prosenttia potilasta oli ottanut yhteyttä kivun takia.</p>	<p>Huumori, uni, kosketaminen, omat asenteet ja keskustelu hoitajan kanssa lievittivät kipua.</p> <p>Kipua oltiin valmiita sietämään.</p> <p>Oma arvio kivusta luottavampaa</p>			<p>Tutkimuslupa saatiin eettiseltä lautakunnalta. Vastanneiden anonymiteetti säilyi.</p> <p>Vapaaehtoinen osallistuminen.</p> <p>Tutkimus kerättiin vain kahdesta sairaalas-</p>

		frekvenssi- ja prosenttija-kaumina, taulukoina, sekä kuvioina.						kuin sairaa hoitajan arvio.			ta, ei yleis- tettävis- sä.
Salomäki, Tiina  2000.  Lyhytjälkihoi- toisen kirurgi- sen potilaan kivun kokemu- nen.	Miten potilaat kokevat leik- kauksen jäl- keisen kivun ja miten he ilmaisevat kipuaan. Mitkä tekijät edistä- vät ja rajoit- tavat potilaan kivun koke- mista ja kivun ilmaisu- potilaan itsensä	Teema- haastatte- lu viidelle- toista potilaalle. Teemat muodos- tettiin teoreetti- sen kirjallisuuskat- sauksen perusteel- la  Laadulli- nen kuva- us teema- alueittain kuvaami- na.	Tuttavien ja suku- laisten kertomuk- set vaikuttivat odotuksiin.	Tuttavien ja sukulaisten kertomukset vaikuttivat odotuksiin.  Potilaat toi- voivat saavan- sa etukäteen tietoa toi- menpiteestä, kivun määrä- tä ja että kipu vähenee päivä päivältä.  Potilas pystyy valmistautu- maan kipuihin kun tietää mitä on tulos- sa. Ennako- tieto myös helpottaa kivusta ker- tomista.			Kokivat että tietty kipu nor- maalia leikkauk- sen jälkeen.  Kipu aiheuttaa hankalaa ja tuskaista oloa ja haittaa norma- lia elämää.  Kivun kokemu- seen liittyy ahdistusta pel- koa, jännitystä.  Kokivat kipua leikkauksen jälkeen Kipu vaihtelee asteikolla 1-9.  Murheet ja huo- let lisäsivät kivun kokemista  Pelko kipupiik- kejä kohtaan vaikutti kivusta kertomiseen.  Kokivat kivusta kertomisen olevan valitta- mista. Eikä ha- lunneet häiritä hoitajia.  Odottivat ja toivoivat hoita- jien kysyvän onko kipuja.	Tieto vai- kuttaa kivun kokemiseen.  Oma asen- noituminen ja positiivi- nen asenne vähensi kipua  Tyytyväi- syyttä lisäsi, että potilas sai itse säännöstellä kipulääk- keen ottoa.  Henkilökun- nan ystäväl- lisyys ja sympaatti- suus vähensi kipua ja myös hel- potti kivusta kertomista.  Sosiaalinen tuki vähensi kipua.  Kokemus siitä, että pidetään huolta, vähensi kipua. Hoito- ympäristö ja sen viihty- vyys, turval- lisuus ja sallivuus,			Osallistumi- en oli va- paaehtoista.  Anonymi- teetti säilyi. Tekijä teki kaksi esitut- kimusta.  Tutkijalla ei aikaisempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä.  Tulokset eivät ole yleistettä- vissä muiden potilasryh- mien kivun kokemuksik- si, vaikka tulokset ovat yhte- neviä aikai- sempien tutkimustu- losten kans- sa.

								<p>vähensi kipua.</p> <p>Pienet huoneet helpottivat kivusta kertomista</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------	--	--	--